

提案主体名	提案番号	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	制度の所管・関係全省庁	各府省庁からの検討要請に対する回答	提案主体からの意見	制度の所管・関係全省庁	各府省庁からの再検討要請に対する回答
長野県茅野市	1	新型コロナウイルス感染症の拡大に伴うオンライン服薬指導の限定的、特例的な取扱いの一部制度化	対面診療を行った患者の処方箋データに基づき、薬の配送を行うとともに、映像及び音声の送受信が可能な設備（パソコン、タブレット端末等）がなく、オンライン診療を受けることができず、対面診療を受けられる高齢者等に対し、電話による服薬指導が可能になることで、病院から薬局への移動がなくなるとともに、薬局での待ち時間も少なくなり、通院に対する身体的、精神的負担が軽減され、積極的な受診と病状の改善等が期待される。	現在（令和2年9月1日）制度化されたオンライン服薬指導は、「映像及び音声の送受信により、相手の状態を相互に確認しながら通話」することが要件であり、こうした設備を持たない高齢者等は利用できないサービスになっている。一方で、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴うオンライン服薬指導の限定的、特例的な取扱いにおいては、電話による服薬指導が認められている。	医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第9条の3第1項	対面診療の患者に対して、電話による服薬指導を可能にする。	厚生労働省	薬局におけるオンライン服薬指導については、「規制改革実施計画」（令和3年6月18日閣議決定）や「成長戦略フォローアップ」（令和3年6月18日閣議決定）を踏まえ、2021（令和3）年度を目標に医薬品医療機器等法に基づくルールの見直しを検討を行うこととしております。なお、オンライン服薬指導の実施にあたっては、音声のみならず映像の送受信によって相手の状態を相互に認識しながら通話することが必要であると考えています。	生活習慣病に対する処方では、服薬後の患者の体調変化により処方量や種類を調整が必要であり、これまで患者とコミュニケーションをとり、反応を確認することが望ましいが、たとえ情報通信機器を用いても、医師や薬剤師が患者と日々リアルタイムでコミュニケーションをとることは時間的、人的に難しい。そこで、生活習慣病においては、患者が体調の変化や服薬後の反応をSNS等で発信し、その内容を医師や薬剤師が確認し、定期的に対応することが可能になるものと考えます。非同期コミュニケーションツールを情報通信機器とお認めいただくとともに、そのやり取りに対する薬剤管理料を付与いただくことは可能か伺います。	厚生労働省	ご指摘の、患者に対する服薬後のフォローアップについては、個人情報保護やセキュリティが確保される前提で、その手段について特段の規制はございません。薬学管理料のうち薬業情報等提供料については、保険適用において個別後も患者の服用量の情報等について把握し、保険医療機関等へ必要な情報提供等を行った場合に算定できるとしており、その把握方法については特に規定はありません。なお、服業情報等提供料については、保険医療機関等へ必要な情報提供等を行った場合に算定できるものであり、薬剤師と患者のやりとりを評価するものではありません。	
長野県茅野市	2	タクシー事業者による薬の配送	病院から処方箋データが薬局とタクシー事業者へ共有され、調剤と、それを配送する車両の手配が同時に行える。	病院から薬局への移動がなくなるとともに、処方箋を待つ時間も短縮され、病院と自宅との往復だけで受診が可能になるため、積極的な受診と、病状の改善等が期待される。	タクシー事業者が貨物運送を行える地域は、発地又は着地が過疎地域（一般貨物自動車運送事業）を行える区域は、過疎地域（過疎地域自立促進特別措置法第2条第1項に規定する過疎地域又は同法第33条の規定に依り過疎地域とみなされた区域であって、人口が3万人に満たないもの）とされており、貨物運送と同時に旅客運送を行う場合は、発地又は着地がタクシー事業に係る営業区域内であり、かつ、過疎地域とすることとしている。	貨物自動車運送事業法第3条（一般貨物自動車運送事業の許可）に「旅客自動車運送事業者が旅客自動車運送事業の用に供する事業用自動車を用いて貨物自動車運送事業を行う場合及び貨物自動車運送事業者が貨物自動車運送事業の用に供する事業用自動車を用いて旅客運送を行う場合」の取扱い及び運行管理者の選任について」（平成29年8月7日付公安第97号、国自旅第128号、国自貨64号）	タクシー事業者が貨物運送を行える区域について、貨物運送のみを行う場合、貨物運送と同時に旅客運送を行う場合、ともに、発地及び着地を過疎地域に限定しない。	国土交通省	貨物自動車運送事業法では、輸送の安全性確保や荷主保護等の観点から、運送事業者が ・貨物運送に適した車両の確保 ・貨物自動車運送事業に係る運行管理者の配置 ・貨物運送に適用される損害保険への加入 など、貨物自動車運送事業に適した体制の整備を許可の大前提としているところ。このような前提から、輸送の安全性確保や荷主保護等の観点から懸念があり、旅客自動車運送事業者による貨客混載については、少子高齢化や人口減少が進み、地域の物流事業者のみでは物流網の維持が困難な過疎地域においてのみ例外的に認めているところ、制度の趣旨に鑑み、地域の物流網維持の観点から特段の支障が生じていない状況において対応することは困難である。	国土交通省	一般的に、タクシー事業者が新たな乗合事業の許可を取得して、乗合事業として旅客の運送を行う場合には、道路運送法第82条に基づき、旅客輸送に付随して少量の貨物を運送することが可能である。	
長野県茅野市	3	栄養指導・運動指導に関する専門的知識及び技術を有する者の条件緩和	厚生労働省の定める特定健診・特定保健指導における「動機づけ支援」「積極的支援」をAIが代行し、手軽に保健指導等が受けられる。	日々、健康状態が把握され、自身で手軽に確認できるとともに、指導内容に反映されフィードバックされることによって、支援対象者に対する健康指導のハードルを下げることで、特定健診・特定保健指導の実施率と継続率の向上が期待される。	健康状態の自覚や生活習慣の改善にあたっては、日々自身の健康状態が的確に把握され、指導としてフィードバックされることが必要であるもの、特定健診・特定保健指導における「動機づけ支援」「積極的支援」は、現状、医師、保健師又は管理栄養士による対面指導が条件になっており、時間的制約や指導現場への移動等のコスト面で支援対象者の負担になっている。	平成19年厚生労働省告示第10号、平成20年3月10日付け健発第0310007号・保発第0310001号）平成19年厚生労働省告示第10号、平成20年3月10日付け健発第0310007号・保発第0310001号	「動機づけ支援」「積極的支援」を有資格者（医師、保健師、管理栄養士、看護士等）の最終承認をもとにAIが代行することができるように緩和する。	厚生労働省	厚生労働省では、第3期特定健康診査等実施計画期間（2018年度～2023年度）における特定健診・保健指導の運用の見直しにおいて、積極的支援対象者に対する柔軟な運用による特定保健指導の「モデル実施」を導入（選択制）した。一定の要件（初回面接の実施、一定の範囲及び体重の減少等）を満たす限り、特定保健指導の方法の詳細は保険者に委ねることとしており、制度上、すでに有資格者の関与のもとにAIが代行する保健指導を実施することも可能である。今後、「動機づけ支援」「積極的支援」においても、利用者の利便性の向上や効率的な保健指導の実施が図られよう。第4期特定健康診査等実施計画期間（2024年度～2029年度）に向けた見直しの中で検討を進めてまいります。			
長野県茅野市	4	予防に係る診療の評価療養への追加	保険診療と併せ罹りたるの主要な原因である認知症、高血圧、フレイルに対する診療を受けた患者に対し、その保険診療分について保険給付が受けられる。	生活習慣病に起因する認知症、高血圧、フレイルの傾向を把握し、顕在化する前に医療者が介入することで罹りたることを防ぎ、介護に必要な期間を減らすことで健康寿命と平均寿命の差を減らし、医療費・介護費の減少が期待される。	自由診療のうち保険診療との併用が認められるのは、「評価療養（高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率性等を確保する観点から評価を行うことが必要な療養）」と「認定療養」のみとされており、（健康保険受給権確認請求事件、平成23年10月25日最高裁第3小法廷）健康寿命延伸の観点となる生活習慣病に起因する疾患には適用されない。	健康保険法第86条（保険外併用療養費）	認知症、高血圧、フレイル等の罹りたるの主要な原因に対し、特に効果の認められる診療を自由診療の特定療養の項目に追加する。特に高血圧患者に対するCPXの利用に対する保険適用を追加する。	厚生労働省	医療保険制度においては、必要かつ適切な医療は基本的に保険診療の扱いとしており、治療と疾病の関係が明らかでない場合、または治療の有効性・安全性等が確立していない治療については、より多くの治験を集め有効な治療法を確立するため、医師と患者が同意した診療行為を、いわゆる「混合診療（評価療養）」として認めていただきたいと考えているものですが、いかがでしょうか。	厚生労働省	医療保険制度においては、一連の診療として保険適用外の治療と保険適用の治療を組み合わせて行った場合（いわゆる混合診療）、安全性・有効性等が確認されない医療が行われるおそれがあることから、原則としてこれを禁止している。ただし、先進医療会議で審査を受けた先進的な医療技術や、医薬品医療機器等法に基づく治験に係る診療等については、現行制度において、すでに評価療養の枠組みの中で保険診療との併用を認めているところである。	
長野県茅野市	5	AIによる処方量決定	利尿剤や抗不整脈剤等、継続的に服用する必要がある薬物について、AIの判断により日々の処方量を指示し、患者がその判断に従って服薬することができる。	処方薬剤は、体重や健康状態によってその処方量を変える必要があるが、都度医師が患者を診察し、処方量を決めることができない。患者の体重や血圧、血糖値も含めた健康状態、前服用時の血中濃度などのデータに基づき、AIが総合的に処方量を判断することで、必要以上の薬を服薬することなく、また、副作用も少なくなることが期待される。また、患者の生活習慣やバイオリズムにより、より効果の出やすい時間帯に服薬するよう勧められることも期待される。	診療、治療等の主体は医師であり、処方せんの交付は、医師が自ら行う必要がある。AIは、診療プロセスの中で医師主体判断のサブステップにおいて、その効率を上げて情報を提示する支援ツールに過ぎず、判断の主体は少なくとも当面は医師であるとされていることから、AIが患者のデータに基づき処方量を決定することは認められていない。	医師法17条（医師でなければ、医療をなしてはならない。）、医師法20条（医師は、自ら診察し、治療を、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わずに出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしない）	あらかじめ医師が決めた処方量の範囲において、患者の状態をデータに基づきAIが判断できるものとする。ただし、医師は判断の内容を事後に必ず確認するものとし、その最終的な責任は医師が負うものとする。	厚生労働省	「人工知能（AI）を用いた診断、治療等の支援を行うプログラムの利用と医師法第17条の規定との関係について」（平成30年12月19日付け医政医発1219第1号厚生労働省医政局医事課長）において、「人工知能（AI）を用いた診断・治療支援を行うプログラムを利用して診療を行う場合についても、診断、治療等を行う主体は医師であり、医師はその最終的な判断の責任を負う」ことをお示ししている。医師があらかじめ決めた処方量の範囲で事後に確認する場合であっても、A Iに処方量の最終的な判断を委ねることは、医師がその最終的な判断の責任を果たしているとはいえず、A Iの判断に誤りがあった場合に患者に重大な健康被害を生じさせる恐れがあることから認められません。	ご回答のとおり、当市も指示を行った医師が最終的な責任を負うものと考えます。本提案の趣旨は、本来、患者の体調等に合わせた処方量が調整されるべきところ、医師による外来日ごとのみ処方量を調整できるを得ない現状、医師の負担なく改善することを旨とする。医師の知見等のデータを蓄積したAIの支援のもと、医師の指示した処方量の範囲内においてであれば、重大な健康被害を生じさせることなく薬剤師が処方量を調整することは可能と考えますが、いかがでしょうか。なお、この場合でも、処方量の範囲を定めた医師が全ての責任を負うものとし、医師が指示した範囲を超える場合には、必ず医師が診療を行うことを前提としています。	厚生労働省	医師が交付した処方せんに基づき、薬剤師又は医師が自ら調剤した薬剤を患者に交付し、A Iの提案及び当該提案を踏まえた薬剤師の服薬指導の下で、患者が当該薬剤を服薬する量（服薬量）を調整する事業内容とお伺いしたところ、医師の指示に基づき、患者がその体調に応じ、処方された薬剤を服用する量を調整することは、現行制度上も可能です。また、あわせて薬剤師が服薬指導することは可能です。なお、「人工知能（AI）を用いた診断、治療等の支援を行うプログラムの利用と医師法第17条の規定との関係について」（平成30年12月19日付け医政医発1219第1号厚生労働省医政局医事課長）において、「人工知能（AI）を用いた診断・治療支援を行うプログラムを利用して診療を行う場合についても、診断、治療等を行う主体は医師であり、医師はその最終的な判断の責任を負う」ことをお示ししております。

国家戦略特区等提案様式

提案主体名	提案番号	①提案名	②具体的な事業の実施内容	③「②」の事業を実施した場合に想定される経済的社会的効果	④「②」の事業の実施を不可能又は困難とさせている規制等の内容	⑤「④」の規制等の根拠法令等	⑥「④」及び「⑤」の規制・制度改革のために提案する新たな措置の内容	制度の所管・関係全省庁	各府省庁からの検討要請に対する回答	提案主体からの意見	制度の所管・関係全省庁	各府省庁からの再検討要請に対する回答
長野県茅野市	6	河川等への水位計の設置に係る許可までの手続きを大幅に短縮	河川に水位計を設置して水位を計測し、そのデータをリアルタイムでLPWA通信技術でサーバに送信。降雨量データとの連携、分析により、水位予測を行う。	水位予測が可能になることで、特に短時間に局地的な大雨が降った際には、水害発生リスクの把握が可能になり、迅速な避難行動につなげることができると見られる。	市内各所の河川への水位計の設置に際しては、河川法等に基づき許可が必要になるが、その手続きが複雑である。また、書類作成や官公庁とのやり取りで多くの時間を費やしてしまい、より精度の高い水害発生予測を行うために必要と思われる場所への水位計の設置がスムーズに進んでいない。	河川法第24条（土地の占用の許可） 河川法第26条第1項（工作物の新築等） 森林法第34条第2項（保安林内の作業許可） 砂防法（砂防指定地内において、長野県砂防指定地管理条例第3条第1項に該当する制限行為を行うための許可） 自然公園法施行規則第10条	所有者が国県市町村の場合は、申請に対して即日許可を行う。それ以外の場合は、地権者同意を得るだけで設置可能にする。	環境省 国土交通省 農林水産省	自然公園法においては、優れた自然の風景地の保護とその利用の増進を図るため、国立・国定公園を指定し、工作物の新築等の各種行為について一定の制限をしている。国定公園特別地域内においては当該都道府県知事の許可を得なければならないこととなっている。 本件提案の水位計についても、仮に国定公園内に設置する場合、設置場所や形態・色彩等によっては風致景観の保護上支障が生じる可能性があることから、法の目的に照らして内容の審査が必要である。内容及び書類に不備等なければ数日～1ヶ月程度（各都道府県が定める標準処理期間による）で許可されたと考えられ、複数案件まとめての申請や他法令の申請と並行して手続きも可能である。国定公園内の許認可事務は都道府県の自治事務であり、審査期間の短縮は各都道府県の判断であるため、長野県に相談頂くことが適切と考えられる。 洪水からの避難確保を図るため、市町村が河川へ水位計を設置することの重要性は認識しています。そのため、市町村から水位計設置の申請があった場合には、手続きの迅速化に努めるよう各河川管理者に指導、助言をするとともに砂防指定地の管理者である都道府県に助言する通知を发出します。 具体的には、市町村が将来にわたって水位計を設置する計画を有している場合など、水位計の設置が構想段階であっても協議に応じ、申請書類作成のサポートや必要な添付資料、関係者との調整手続き等について具体的なかつ適切なアドバイスを実施することで、正式申請後速やかに許可が出来る体制を整えるよう記載することを考えています。 水位計を設置する場合、水位計本体のほか、電力供給のための建柱、データ送信のためのケーブル敷設等を伴うことから、設置先の河川の状況を踏まえ、治水上の支障がないか構造等の審査を適切に行う必要があります。したがって、審査そのものの省略は出来ない旨ご理解ください。 水位計の設置に当たっては、既存施設に取り付けを行う場合には、保安林内であっても作業許可は不要となります。 新規に設置を行う場合には、その設置に係る行為がその保安林の指定の目的の達成に支障を及ぼすかどうか確認する必要があることから、設置行為に係る作業許可は必要ですが、ご提案に係る施設の規模は小規模に留まるものと考えられることから、都道府県の森林部局と事前に連絡調整を行っていただくことで、許可手続が円滑に進められるものと考えます。			
長野県茅野市	7	地方公共団体以外の主体がポイント（第三者前払式支払手段）を発行する場合の登録の適用除外	地方公共団体以外の主体が第三者前払式支払手段として「健康ポイント」及び「ありがとうポイント」を発行する。	全市民的な取組としてポイント取得を人の健康行動のインセンティブに据えることで、その人のみならず地域全体の健康に対する意識の高揚と、健康増進が図られる。 また、ポイントを介在させて地域に眠る資源を掘り起こし、それを活用することで、地域資源の最適化が図られ、持続可能なまちづくりにつながる。	地方公共団体以外の主体がポイント（第三者前払式支払手段）を発行する場合には、登録が必要になるため、いかなる地域ポイントの推進に当たり、地域で運営主体の受け手を協議する際のハードルになっている。	資金決済に関する法律第4条	地方公共団体が承認等する主体に限り、地方公共団体と同様の扱いで同法の適用除外とする。	金融庁	前払式支払手段については、発行者の規制対応コスト等を考慮しつつ、利用者保護を図る観点から、6か月ごとの基準日における未使用残高を基に算出された額を保全する義務が課されています。 発行者が国等に準ずる法人である場合に保全義務が課されていないのは、信用力の点において国等に準ずるものであれば利用者保護に支障は生じないと考えられるためであり、それ以外の発行主体について同様の取扱いとすることは困難です。 なお、産業競争力強化法上の新事業特別制度に基づく規制の特例措置により、財産的基礎等に係る所定の要件を満たす商会議決所又は商工会は、新事業活動計画の認定を受けることにより、資金決済に関する法律上の保全義務の適用を受けることなく、最長で有効期間3年の前払式支払手段を発行することが可能です。			
長野県茅野市	8	地域リソースを総動員した地域公共交通の再編・最適化	旅館・ホテルの送迎バスを、自社施設利用客以外の移動手段として地域公共交通の分野で活用する。	当市においては、利用状況が低迷する市内19路線の路線バスを維持するために年間8千万円の公費を投入している。一方で、JR茅野駅と琴科等の宿泊施設間の顧客送迎に運行している宿泊施設送迎バスは、60台を超えているが、各施設の顧客に限った非効率的な運行を行っている。近隣施設が送迎バスの共同運行を行うと同一方向へ向かう市民の移動手段として活用することにより、地域公共交通の最適化が図られる。また県境面ではCO2削減につながる。	旅客運送事業を行うには国土交通大臣の許可が必要であり、自家用自動車は、有償で運送の用に供してはならない。	道路運送法第4条 同第78条	道路運送法第78条に規定する例外規定に次の内容を加えて許可を要することなく自家用有償運送を可能にする。 「最速で持続可能な地域公共交通を実現するために当該地域における地域公共交通会議が認めた自家用有償運送」	国土交通省	御提案は、市民や観光客の地域の移動手段の確保といった課題の解決に関して、旅館等の保有する送迎バス等を有償で運送に活用することと併せて、道路運送法78条2号に規定する自家用有償旅客運送の登録を受けた運送を行うことは現行制度上で可能と考えられる。例えば、市町村や（旅館組合等の）非営利団体が運送主体となり、旅館の保有する車両を待込んで自家用有償旅客運送に活用することも可能である。			
長野県茅野市	9	旅行業登録における緩和	宿泊事業者のうち、主たる営業所または隣接市町村等に所在するDMOから認定を受けた者が旅行業の登録を行う際は、「観光圏内限定旅行業者代理業者」に準じた取り扱いとする。	地域内のアクティビティや飲食店の紹介や交通手段の手配を手数料を得ながら行う宿泊事業者が増えることにより、地域内の事業者が連携し、域内経済循環の促進につながる。	旅行業の登録要件として営業保証金15万円（旅行業協会に加入している場合には3万円）、基準資産100万円が必要であるため。	旅行業法第2条、第3条	宿泊事業者のうち、主たる営業所または隣接市町村等に所在するDMOから認定を受けた者について、地域限定旅行業の取り扱いを行う際、登録要件である営業保証金及び基準資産の要件を免除するとともに、旅行業務取扱管理者の要件を研修修了者で代替可能とする。 （DMOが認定する宿泊事業者については、「観光圏内限定旅行業者代理業者」に準じた取り扱いを求めもの）	国土交通省	○「観光圏内限定旅行業者代理業」は、観光圏の整備による観光旅客の来訪及び滞在の促進に関する法律に基づき、滞在の拠点となる宿泊施設における宿泊者へのサービス向上を目的として、国土交通大臣の認定を受けた滞在促進地区内の宿泊業者（ホテル・旅館等）が、旅行業者代理業者として、宿泊者に対してのみ旅行商品を販売することができる特例制度である。 ○ 他方、「地域限定旅行業」については、「観光圏内限定旅行業者代理業」と異なり、自らが旅行商品を企画し幅広い消費者に販売するものであることから、営業保証金の供託等を通じて旅行業者の資力を担保することで消費者の債権の保護を図っている。このように、両者は旅行業法上、全く異なるもの（地域限定旅行業の方がより大きな責任が求められる）であることから、「観光圏内限定旅行業」に準じた取扱いをすることは困難である。 また、地域限定旅行業においては、旅行の安全の確保及び旅行者の利便の増進を図るため、旅行業の遂行に関して必要かつ正しい知識を備えていることを確実に担保する観点から、旅行業務取扱管理者の選任を要件としているところであり、これを不要とした上で「地域限定旅行業」を行うことを可能とする場合は、旅行業法の原則である消費者保護の観点に反するものであり、また、実際に旅行業法を遂行している旅行業界からも強い反発が想定される。 ○ なお、地域限定旅行業は地域における受入環境整備のための規制緩和に伴い近年設けられた制度であり、地域の事業者の負担を少なくするため、営業保証金の額は15万円（旅行業協会に加入している場合は3万円）とし、第1種旅行業、第2種旅行業及び第3種旅行業に比べて非常に低く抑えられたが、旅行業務取扱管理者制度についても、地域に限定した知識のみで取得可能な資格制度を創設したところ。	課題：観光圏整備法による「宿泊施設による旅行業者代理業の特例」は計画行政の域を出ず「稼ぐための観光地経営」を誘発していない（経営主体不明な協議会設置の義務付け、実施計画の有効期限、特例宿泊施設が販売したい旅行商品と委託元の旅行業者とのミスマッチ等）。 提案：域内の様々な観光資源を知る宿泊施設が独自旅行商品の販売ができるよう一定の要件に従い「地域限定旅行業」の登録を認める。要件：①地域DMOが第2種旅行業以上の登録をしている。②特例を受け宿泊施設は当該DMOの会員である。③②の宿泊施設は旅行業法上の必要資格である旅行業務取扱管理者に代えて一定の研修を修了する。④登録要件である営業保証金を免除する	○「観光圏内限定旅行業者代理業」に準じた取扱いの提案であるが、その内容は旅行業者代理業の要件をもって旅行業そのものの営業を認めるものであり、「準じた」取扱いになっておらず、むしろ格上げの取扱いを求めているため、本末転倒である。 ○ 当庁から回答したとおり、旅行業法は旅行の安全の確保及び旅行者の利便の増進を図ることを目的とする法律である。消費者保護のための各規定については、旅行業者間の競争条件の公平性の観点も含めて、遵守されるべきものであり、代理の要件をもって本業の営業を認めることは消費者保護を図ることができないためご提案を認めることはできない。 ○ なお、旅行業法上の必要資格である旅行業務取扱管理者については、平成29年、特定の地域内における宿泊事業者等に限り、国家戦略特区での要望を踏まえ、全国的な地理知識等を求めない特例措置を講じたところである。さらに、平成30年には、国家戦略特区特例制度に近い形で全国展開するものとして、地域限定旅行業務取扱管理者を創設し、着地型旅行商品の造成の一層の拡大につなげている。	